Lane Medical Library

Über Pyoktanin

speciell über seine Wirkung in einigen Fällen von inoperablem Uteruscarcinom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Sonnabend, den 1. April 1893

Nachmittags 1½ Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Petrus Beitzke

aus Bublitz i. Pom.

Opponenten:

Herr Lindenau, Cursist

Herr Drd. med. Röhr.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1893.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0310

Dass man der Ankündigung von neuen Arzneimitteln gegenüber nicht vorsichtig genug sein kann, ist ein alter Satz. Auch bei dem Stilling-Merck-schen Pyoktanin wäre das am Platze gewesen.

Nach Stilling's Abhandlung „Anilinfarbstoffe als Antiseptika und ihre Anwendung für die Praxis", Strassburg 1890, musste das Pyoktanin ein Antisepticum ersten Ranges sein. Dass sich dies nicht im ganzen Umfange bewahrheitet hat, ist nicht wunderbar, da man an das Mittel von vornherein zu grosse Anforderungen gestellt hat. Dem Mittel aber die Leistungsfähigkeit vollständig abzusprechen, ist unbegründet, da den schlechten Urtheilen zu viele gute gegenüberstehen.

Eine neue Bedeutung gewann das Mittel, als es von von Mosetig-Moorhof zu intraparenchymatösen Injectionen bei inoperablen malignen Neubildungen verwandt wurde. Auf diesem Wege ist es dann auch von Fritsch in die Gynaekologie eingeführt, wo es bei Uteruscarcinomen einen gewissen Erfolg gebracht hat. Doch darüber später.

Was das Mittel zunächst selbst anbetrifft, so ist es kein einheitlicher chemischer Körper wie Julius

Wortmann (Therapeutische Monatshefte 1891, pag. 191 und 192) behauptet, sondern nach C. Liebreich (Therap. Monatsh. 1890, pag. 344 ff.) „ein Gemenge von verschiedenen Farbstoffen, die als Methylviolett gemeinsam bezeichnet werden. Das Methylviolett gehört zu den Rosanilinderivaten.

Stilling (Berlin. Klin. Wochenschrift 1890, pag. 53) hat es empfohlen:

1) wegen der Ungiftigkeit,
2) wegen der Diffusionsfähigkeit,
3) weil es Eiweiss nicht coagulire,
4) weil seine antibakterielle Wirkung dem Sublimat am nächsten komme.

Was 1—3 betrifft, so ist darüber nicht viel zu streiten, über No. 4 stimmen die Meinungen nicht so ganz überein.

Als Nachtheil des Mittels wird erwähnt, dass es ganz erhebliche Schmerzen mache, von andern wird dies negirt, ja sogar behauptet, dass es in gewisser Weise schmerzstillend wirke. Ferner die intensive, violette Färbung, die, wenn sie auch durch Alkohol, besser noch durch Mineralsäuren, relativ leicht entfernt werden kann, doch sehr unangenehm ist und den Gebrauch des Mittels bei Operationen schon von vornherein unmöglich macht. Drittens die Zersetzlichkeit; alle acht Tage muss eine neue Lösung angefertigt werden.

Um auf die antibakterielle Wirkung zurückzukommen, so sind hierüber von Wortmann,

Jänicke, Troje, W. J. Lunkewitsch und andern Untersuchungen gemacht worden. Nach der Arbeit von Jänicke (Fortschritte der Medicin 1890, pag. 460 ff) wird der Staphylococcus pyogenes aureus durch eine Lösung von 1 : 1000 und 1 : 5000 in ½ Minute durch eine Lösung von 1 : 20000 nach 10 Minuten abgetötet. Der Streptococcus pyogenes und der Milzbrandbacillus wurden durch eine Lösung von 1 : 1000 in ½ Minute vernichtet. Der Werth des Mittels stände also, hiernach zu urtheilen, zwischen der Salicylsäure und Kampher, da nach Koch die Salicylsäure in einer Lösung von 1 : 500, Kampher 1 : 1250 im Stande ist, den Milzbrandbacillus zu töten. Bessere Antiseptika sind demnach: Sublimat (es tötet den Milzbrandbacillus in einer Lösung von 1 : 300000), Senföl (1 : 30000), Arsensaures Kali (1 : 10000), Jod (1 : 1500), Kampher (1 : 1250). Der Typhusbacillus wurde vom Pyoktanin in einer Lösung von 1 : 1000 erst nach 30 Minuten getötet.

Troje's Versuche (Münchner med. Wochenschrift 1890, 25) haben ergeben, dass eine Methylviolettlösung 1 : 1000 zwar ein deutlich entwicklungshemmendes aber selbst bei 12 Stunden Einwirkung Eitercoccen noch nicht sicher tötendes Mittel ist. Fraglich sei sogar, ob dasselbe Staphylococcen überhaupt zu töten vermag.

Lunkewitsch fand, dass das Pyoktanin den Milzbrandbacillus und den Staphylococcus pyogenes

aureus erst in einer Lösung von 1 : 100 und auch dann erst nach 15 Minuten töte.

Das Pyoktanin ist nun in den verschiedensten Disciplien der Medicin verwendet worden, aber noch mehr als in Betreff der bakterientötenden Wirkung gehen hier die Ansichten auseinander.

Vogt will gute Erfolge bei den stinkenden Unterschenkelgeschwüren gesehen haben, ebenso Pohl (Pyoktanin als Antiseptikum) und Korn (Coppenbrügge). Letzterer sagt, es „coupirte" das Pyoktanin die Eiterung. — Borowski, Erfolge bei luetischen Ulcerationen. — R. Cholewa (Therap. Monatshefte 1891 pag. 189 ff.) sah bei Stirnhöhleneiterung gute Erfolge. Es traten weder Schmerzen, noch unliebsame Nebenreactionen auf. — J. Katzenstein (Therap. Monatsh. 1891 pag. 484 ff.) bezeichnet das Pyoktanin als ein Mittel, welches sich in allen Fällen Fällen von Eiterungen der Nasenhöhle mit Complikationen, von Erkrankungen des Sinus frontalis, des antrum Highmori, des Sinus sphenoidalis als nutzlos erwiesen hat. — Patrzek (Oppeln) schreibt ihm in der Ohrenheilkunde keinen oder nur einen minimalen Einfluss auf Eiterungen zu — In der chirurgischen Poliklinik von Dr. Kölliker durch Joh. Roeloffs gemachte Versuche (Berl. klin. Wochenschr. 1890 No. 25 pag. 576) haben ergeben, dass in keinem Falle die von Stilling in Aussicht gestellte Coupirung der Eiterung oder auch nur eine Beschleunigung des Eiterprocesses festzustellen war.

Kellerer hatte mit dem Mittel Erfolg bei Larynxcroup; Taube, Plauth und Donath bei Diphtherie, Scharlach-Diphtherie, Tonsillitis und Soor. Heimann will Ptyalismus durch Pyoktanin geheilt haben. Bresgen hat eine günstige Wirkung nach Brennen in der Nase beobachtet. Es traten in der Nase keine Entzündungserscheinungen auf, keine Schwellung der äussern Nase und der angrenzenden Wangengegend. Burghard hat es bei Gonorrhoe angewandt und bei Lösung von 1 : 1000 Reizerscheinungen beobachtet, er empfiehlt es schwächer zu nehmen. (Ob es in noch schwächerer Lösung überhaupt noch etwas nutzen kann?) Prof. Dr. Stan. Parenski und Dr. Stephan Blatteis (Therapeut. Monatsh. 1893 pag. 16) wollen sogar bei Malaria mit Pyoktanin gute Erfolge erzielt haben.

In der Augenheilkunde, in der das Mittel am meisten leisten sollte, ist das Pyoktanin mit Erfolg von von Reuss, Schubert, Wancher (Therap. Monatsh. 1891 pag. 141 ff) und andern angewandt worden, letzterer ist so entzückt davon, dass er sagt: „ich für meine Person finde nur einen Fehler an Stillings Pyoktaninabhandlung, denselben, den Billroth an Dr. Julius Petersens Geschichte der Medicin fand, nämlich den, dass ich sie nicht selbst geschrieben habe.“ Ganz anders urtheilt Braunschweig von der Hallenser Augenklinik (Fortschritte der Medicin 1890): „Das Pyoktanin hat uns das nicht gehalten, was Stilling von ihm versprochen

hat.“ — „Dass aber Schädigungen selbst bei vorsichtigstem Gebrauch, den wir immer angestrebt zu haben uns bewusst sind, in der That eintreten, scheint uns erwiesen.“ — „Es traten keine Allgemeinerscheinungen am Auge auf, dagegen stellten sich häufig lokale Beschwerden ein, Brennen in den Augen, das bis zu einer Viertelstunde anhielt, es traten aber auch heftige Schmerzen auf, die sich selbst durch Cocain nicht dämpfen liessen. Auf normalen Bindehäuten blieb eine geringe Röthung, brennendes Gefühl, Thränenfluss nie aus.“ — Das Auftreten von Schmerzen ist auch von andern (Lukaschewitsch, von Sehlen, Fritsch, Boldt) beobachtet worden, während einige (Combemale, Lenné) sogar eine schmerzstillende Wirkung bemerkt haben wollen. — Auch in der hiesigen Augenklinik ist Pyoktanin versuchsweise bei Hypopyon-Keratitis gebraucht worden. Es hatte gar keinen Erfolg. Ob das Mittel auch reizend gewirkt hat, ist nicht festzustellen gewesen, da die Entzündung schon ohnehin sehr hochgradig war.

Wenn wir nun nach diesem Einblick in die Pyoktanin-Litteratur uns die Frage vorlegen: Wie sind diese wechselnden Erfolge zu erklären? — So müssen wir sagen, dass muss am Mittel selbst liegen. Es ist nicht anzunehmen, dass alle die, welche negative Resultate erhielten, in der Anwendung Fehler begangen haben. Und ich kann mich daher nur O. Liebreichs Erklärung anschliessen, die ich

hier wiedergeben will: „Bei dem Gemenge der Substanzen, aus denen das Pyoktanin besteht, dürfte auch nur eine oder wenige die Träger einer guten Wirkung sein, falls solche überhaupt angenommen werden kann, andere Beimengungen vielleicht schaden. Für diese Behauptung spricht, dass man einen Farbstoff kennt, der dem Metylviolett äusserlich und innerlich nahe steht, der aber überhaupt keine Einwirkungen auf Mikroben ausübt, nämlich das Victoriablau. Es liegt also die Möglichkeit vor, dass eines der Methylpararosaniline günstig wirken kann, andere eine deletäre und wieder andere gar keine Wirkung ausüben. —]

Auf einem ganz anderen Gebiete hat von Mosetig-Moorhof dem Pyoktanin einen Wirkungskreis eröffnet. Er hatte schon 1883, von dem Gedanken geleitet, dass man durch Einwirkung auf die Zellkerne maligner Geschwülste die Zellen proliferationsunfähig machen könnte, Anilinfarbstoffe (Anilinum trichloratum) bei einem inoperablen ulcerirenden Sarkom des Schenkels mit Erfolg angewandt, — nach 8wöchentlicher Behandlung war der Tumor zu einem derben, kaum nussgrossen Knoten reducirt, die Ulcerationsstelle solid vernarbt — gab es aber wegen der unangenehmen, beängstigenden Nebenwirkungen wieder auf. Als nun das ungiftige von Merck in Darmstadt dargestellt, von Stilling Pyoktanin genannte Mittel bekannt wurde, begann er die Behandlung mit diesem von Neuem. Er be-

handelte mit Injectionen von einer Lösung 1 : 500, später 1 : 300 ein grosses Unterkiefersarkom einer 66jährigen Frau (Wiener medic. Presse 1891, Nr. 6). Nach 35 Injectionen — wobei die injicirten Mengen jedesmal 3—6 Gramm der Lösung betrugen — wurde der Tumor wohl auf ein Drittel seiner früheren Grösse reducirt.

Ein Cystosarkom in der Gegend und unterhalb des linken Sternoclaviculargelenkes eines 58jährigen Mannes wurde durch Injectionen bedeutend verkleinert und bei einer späteren Vorstellung waren nur noch Reste des bindegewebigen Stromas übrig geblieben.

Ein über Mannskopf grosses recidivirtes Sarkom der Bauchhöhle wurde durch Pyoktanin auf ein Viertel seines Volumens verkleinert. Aehnliche Resultate erzielte er bei zwei Männern mit Drüsencarcinom am Halse.

Die Lösungen wurden durch glühend gemachten Asbest filtrirt. Die Injectionen — 3—6 Gramm auf einmal — wurden concentrisch vom gesunden Gewebe gemacht. Die Wirkung bestand zunächst darin, dass die neuralgischen Schmerzen verschwanden und dann durch Abstossung, Erweichung und Resorption eine allmähliche Verkleinerung des Tumors eintrat.

Neudörfer hat ein ulcerirendes Mammacarcinom einer 60jährigen Frau mit Pyoktaninumschlägen behandelt, später Pyoktanin in Substanz, mit Talcum venetum gemischt. Die Neubildung verkleinerte sich.

Galezowski pinselte in zwei Fällen von Epithel-

ioma palpebrarum mit einer Lösung von 0,10—0,20:10 die exulcirte Fläche des Epithelioms 5—6 mal täglich. Die Behandlung war absolut schmerzlos. In einem Falle wurde die Kranke binnen 3 Monaten „geheilt", im zweiten war eine erhebliche Besserung warnehmbar. Auch bei Ulcus rodens und bei Abscessen der Cornea hat er das Pyoktanin mit Erfolg angewandt.

Hellat hat verschiedentlich Neubildungen mit Pyoktanininjectionen mit gutem Erfolge behandelt. In einem Falle — Tumor in der Submaxillargegend — nahm die Anschwellung nach Aussetzen des Mittels wieder zu.

Tilling und Wanach wollen bei Neubildungen keinen Erfolg erzielt haben.

von Sehlen brauchte Pyoktanininjectionen bei einem ulcerirenden Cancroid der Waage. Nach 5 Tagen verringerte sich die Absonderung, das Geschwür verkleinerte sich. Die Überhornung erfolgte von den Seiten aus. Beim Verbandwechsel lösten sich dunkelblaue, trockne, epitheloide Massen ab. Nach mehrwöchentlicher Anwendung des Mittels war die Geschwürsfläche glatt überhornt. Der Kranke wurde „bis auf Weiteres" als geheilt entlassen. —

In die Gynaekologie ist das Pyoktanin von Fritsch eingeführt worden. Er macht 2—3 Einspritzungen wöchentlich von einer Lösung 0,3:100 jedesmal eine Pravaz'sche Spritze. Um die entstehenden Schmerzen zu betäuben, setzt er der Lösung 0,5 Cocain hinzu. Das Carcinom schrumpft,

wird klein, fest, verliert ganz den Charakter des Blumenkohlgewächses. Blutung und Jauchung hört auf. Wirkliche Heilungen hat auch er noch nicht beobachtet.

Bachmaier veröffentlicht in No. 36 der Wiener Medizinischen Presse von 1891 einen Fall von inoperablem Uteruscarcinom. Er hat jeden Tag 1½ bis 3 Pravaz'sche Spritzen von einer Lösung 1 : 300 auf 2—3 verschiedenen Stellen in die Portio vaginalis eingespritzt. Nach viermonatlicher Behandlung hörten die beständigen Blutungen und der übelriechende Ausfluss auf. Das Allgemeinbefinden, besonders auch der psychische Zustand der Patientin hatte sich ausserordentlich gebessert. Die Geschwürsflächen zeigten schöne, rothe Granulationen. An der vorderen Vaginalwand ist das Geschwür um etwa 1½ cm zurückgegangen. Schmerzen traten nie auf.

Boldt hat bei vier Frauen mit inoperablem Uteruscarcinom das Pyoktanin gebraucht. Eine Spritze voll genügte für 2—3 Stellen. Er spritzt zuerst in die Parametrien, dann in das hintere, zuletzt in das vordere Scheidengewölbe.

Das Eindringen der Nadel in die Bauchhöhle glaubt er dadurch vermeiden zu können, dass er auf den Widerstand der Gewebe achtet. Auch wenn die Lösung in die Bauchhöhle eindringen sollte, habe es keine üblen Folgen, wenn nur vorher genügend ausgeschabt und mittelst Sublimatlösung desinficirt ist. Nachher hat er noch Pyoktaninpulver einge-

blasen oder einen mit Lösung befeuchteten Wattebausch eingelegt. Alle zwei Tage wurde dies Verfahren wiederholt. Unmittelbar nach der Einspritzung folgten heftige Schmerzen, die jedoch nicht lange anhielten. Das Wachstum der Geschwulst soll gänzlich aufgehoben werden, zuweilen scheint auch wirkliche Heilung einzutreten. Nur das Misstrauen, dass dies doch nicht immer mit Sicherheit zu erwarten sei, veranlasst Boldt, überhaupt noch zu operieren. In einer Sitzung dürfen nur 0,15 Gramm Pyoktanin in 1 % Lösung verwandt werden. Wegen ihrer geringen Haltbarkeit muss die Lösung stets frisch bereitet werden.

Auch hier auf der Gynaekologischen Klinik des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Pernice sind mit Pyoktanin bei inoperablen Uteruscarcinomen Versuche gemacht. Derselbe hat mir gütigst erlaubt, die folgenden vier Fälle zu veröffentlichen.

Fall I.

Anamnese: Die 55 Jahre alte Frau A. aus Mohrin bei Königsberg in der Neumark ist immer gesund gewesen. Vom vierzehnten Lebensjahre an hat sie regelmässig alle 4 Wochen die Menses gehabt. Sie dauerten 4—5 Tage. Die letzten Menses hatte sie im 47. Lebensjahre. Patientin ist 8 mal entbunden worden, die erste Entbindung war vor 28 Jahren, die letzte vor 11 Jahren. Die Geburten waren langdauernd, das Wochenbett gesund. — Patientin bemerkte zuerst im September 1892 Blutab-

gang nach einem Coitus, nach jedem folgenden Coitus stellten sich ebenfalls Blutungen ein. Anfang November trat ohne Ursache eine sehr heftige Blutung ein. Das Blut roch sehr unangenehm, seitdem bestand andauernder übelriechender Ausfluss, keine Schmerzen.

Status praesens: Bau mittelgross. Ernährung schlecht. Farbe sehr anaemisch. Appetit sehlecht. Stuhl und Urin normal. — Der Scheideneingang ist auffallend blass. Die Scheidenschleimhaut im untern Theile ganz glatt, ohne Falten. Das obere Drittel der Scheide ist in seinem ganzen Umfange stark infiltrirt, namentlich auf der vordern Wand erstreckt sich dies derbe Gewebe weit nach unten, zungenförmig bis etwa 3 cm weit von der Urethralöffnung entfernt. Die Portio vaginalis ist völlständig verschwunden, an deren Stelle befindet sich eine in der Mitte ganz weiche, nach der Peripherie mehr derb sich anfühlende Geschwürsfläche, an die die Infiltrationen der Vagina sich unmittelbar anschliessen. Die mittleren Theile des Geschwürs bestehen aus einer leicht zerdrückbaren, stark blutenden, unregelmässig rauh sich anfühlenden Gewebsmasse. Die Scheide ist im oberen Theile mit geronnenen Blutklumpen angefüllt.

Diagnose: Carcinoma exulceratum portionis vaginalis et vaginae.

Es werden dreimal wöchentlich Einspritzungen von Pyoktanin 3:1000 gemacht, während der Dauer

des Aufenthalts der Patientin in der hiesigen Klinik (aufgenommen 28. XI., entlassen am 24. XII. 1892). Die Schmerzhaftigkeit nach den Einspritzungen ist stets nur eine geringe.

23. XII. Geringe Hydrops anasarka beider Fussgelenke.

24. XII. Patientin wird auf ihren Wunsch entlassen. Der Ausfluss ist nach den Einspritzungen entschieden geringer geworden, der Geruch ist völlig geschwunden. Die ursprünglich weichen, mittleren Theile des Krebsgeschwürs der Portio fühlen sich jetzt derber an, das ursprünglich Dreimarkstück grosse Krebsgeschwür selbst hat sich auf die Hälfte seiner Grösse verkleinert, blutet bei Berührung fast garnicht und sondert nur wenig riechende Flüssigkeit ab. Der Ansatz des Scheidenrohres an der Portio hat sich allseitig auffallend verengert. Die Anschwellung beider Fussgelenke besteht fort.

Fall II.

Anamnese: Die 53 Jahre alte Frau B. aus Grimmen ist immer gesuud gewesen. Vom vierzehnten Lebensjahre hat sie regelmässig alle vier Wochen spärliche Menses gehabt. Die Dauer betrug 2 -3 Tage. Sie hat 11 Entbindungen durchgemacht, die erste vor 25 Jahren, die letzte vor 12 Jahren. Die Geburten waren leicht, das Wochenbett gesund. — Patientin bekam zu Pfingsten 1892 plötzlich einen Blutsturz. Ein zweiter trat zu Weihnachten ein. In der Zwischenzeit andauernd übelriechender Ausfluss.

Status praesens: Bau gross. Ernährung schlecht. Appetit, Stuhl, Urin normal. — An Stelle der Portio kommt der Finger in eine über wallnussgrosse von höckrigem, leicht blutendem und leicht zerdrückbarem Gewebe umgebene Höhle, von der einige spaltförmige Recesse sich weit nach oben, sowie nach beiden Seiten entfernen, ohne dass es möglich wäre, mit dem Finger an deren Ende zu gelangen. Beide Parametrien sind derb infiltrirt, derbe Infiltration des Scheidenrohres in seinen oberen Partien. Der Uterus ist leicht retrovertirt, der Ausfluss ist stinkend mit zahlreichen nekrotischen Fetzen untermischt.

Diagnose: Carcinoma portionis vaginalis inoperabile.

Es wurden einige Male Einspritzungen mit Pyoktanin gemacht.

9. II. Patientin wurde ungeheilt entlassen.

Die Aufnahme war am 31. I. 93 erfolgt.

Fall III.

Anamnese: Die 58 Jahre alte Frau M. aus Klatzow bei Treptow a T. ist immer gesund gewesen. Die Menses hat sie vom 16. Lebensjahre ab alle 4 Wochen regelmässig gehabt. Die Dauer betrug 4—5 Tage. Die letzte Regel hatte sie vor 5 Jahren. Sie hat 12 Kinder geboren, das älteste vor 36 Jahren, das jüngste vor 17 Jahren. Von diesen 12 Geburten waren 6 Aborte, die zweite Geburt wurde mit der Zange entbunden. Sonst waren die Entbindungen und das Wochenbett regelmässig. Patientin bekam

zu Neujahr einen Blutsturz, für einige Tage stand dann die Blutung bei Bettruhe, um dann bis zum 1. II. 93, wo sie sich aufnehmen liess, anzudauern.

Status praesens: Bau mittelgross. Ernährung gut. Farbe gesund. Apetit, Stuhl, Urin normal. — An Stelle der Portio befindet sich eine etwa Thaler grosse ulcerierende Fläche, die überall höckrig ist und leicht blutet. Das Gewebe lässt sich leicht mit dem Finger zerdrücken. Rechts und links im Scheidengewölbe gehen die Ulcerationen auf die Scheide über. Harte Infiltrationen lassen sich in der Scheidenwand bis zur Mitte der Scheide verfolgen. Der Ausfluss stinkt. Beide Parametrien sind derb infiltrirt. Der Uterus befindet sich in retrovertirter Stellung.

Diagnose: Carcinoma exulceratium portionis vaginalis et vaginae.

Einspritzungen mit Pyoktanin werden gemacht.

24. II. Patientin wird auf ihren Wunsch entlassen.

Eine Verkleinerung der exulcirten carcinomatösen Stellen lässt sich nicht mit Sicherheit nachweissen. Jedenfalls hat sich der Ausfluss an Menge veringert und riecht weniger.

Fall VI.

Anamnese: Die 40 Jahre alte Frau T. aus Grassa bei Nörenberg ist immer gesund gewesen. Die Menses waren vom 15. Lebensjahre an alle 4 Wochen regelmässig, dauerten 7 Tage. Patientin hat 7 Kinder geboren, das älteste vor 15 Jahren, das jüngste

vor 4 Jahren. Die Geburten waren angeblich alle schwer die letzte war eine Zangenentbindung. Im Mai und August vorigen Jahres hat Patientin zwei starke Blutungen gehabt, die sie für Aborte hielt. Seit dem letzten sogenannten Abort hat Patientin starken, stinkenden Ausfluss gehabt, keine Schmerzen.

Status praesens: Bau gross. Ernährung schlecht. Farbe anämisch. Appetit, Stuhl, Urin normal. — Der Scheidenausgang und die Scheide ist auffallend anämisch, an Stelle der Portio ein typisches, das obere Drittel der Scheide einnehmendes Blumenkohlgewächs, das eine höckrige Oberfläche hat, leicht sich zerdrücken lässt und dann sofort heftig blutet. Dasselbe greift vorne etwa 2 cm, links $1^1/_2$ cm auf die Scheidenwand über.

Diagnose: Carcinoma portionis vaginalis et vaginae.

18. II. In Narkose werden die carcinomatösen Massen, soweit sie erreichbar sind, mit dem scharfen Löffel entfernt, ohne dass es dabei gelingt, an dem Ursprunge des Carcinoms auf gesundes Gewebe zu gelangen. Tamponade mit Jodoformgaze.

20. II. Herausnahme der Gaze, Einspritzung von Pyoktaninlösung.

22. II., 24. II., 26. II. Weitere Einspritzungen.

26. II. Patientin wird auf ihren Wunsch nach Hause entlassen. Der Ausfluss hat sich vermindert und riecht nicht.

Die Aufnahme war am 13. II. 93 erfolgt. —

Das Mittel wurde in einer Concentration von 3:1000 angewandt. Bei jeder Sitzung wurde ca. 1 cbcm dieser Lösung gebraucht und zwar mit einer Pravaz'schen Spritze so injicirt, dass das ganze Geschwür gewissermaassen davon durchtränkt war. —

Den besten Erfolg hatte das Mittel im ersten Falle. Der Ausfluss wurde geringer, der Geruch war verschwunden. Das Geschwür hat sich auf die Hälfte seiner Grösse verkleinert und ist fester geworden. — Im zweiten Falle war bei der kurzen Behandlungsdauer (9 Tage) ein Erfolg kaum zu erwarten. — Im dritten und vierten Falle konnte mit Sicherheit nur eine Verringerung des Ausflusses und ein Abnehmen des üblen Geruches festgestellt werden. — Eine besondere Schmerzhaftigkeit war nie mit den Injektionen verbunden.

Sind nun auch die Erfolge nicht so glänzende, wie die von von Mosetig-Moorhof berichteten gewesen, so konnte man doch mit dem Mittel zufrieden sein, denn die Blutung und der Geruch war beseitigt. Allerdings ist zu erwarten, dass nach Aussetzen der Behandlung sich dieselben Uebelstände wieder einstellen werden. —

Wenn wir nun das Pyoktanin als Antiseptikum nicht so hoch stellen können, wie seine Anhänger, so wollen wir doch seine Erfolge bei inoperablen Neubildungen anerkennen. Allerdings können wir den Optimismus des Herrn Boldt in keiner Weise theilen, der nun am liebsten überhaupt nicht mehr

operiren möchte. Wir können uns dem so lange nicht anschliessen, bis nicht in mehreren Fällen nicht nur ein völliger Rückgang, Resorption etc. der Neubildung bewiesen ist, sondern auch nachgewiesen ist, dass Recidive nicht eintreten. So lange dies nicht der Fall ist, müssen wir das Mittel jener Schaar von Mitteln zurechnen, die im Laufe der letzten Decennien als solche empfohlen wurden, die im Stande sind, Neubildungen zu hemmen, wenn wir auch nicht leugnen wollen, dass die Erfolge bessere sind.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, dem Herrn Geheimen Medizinalrath Prof. Dr. Pernice für gütige Ueberweisung der Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Petrus Augustus Beitzke, geb. 26. August zu Bublitz in Pommern, evangelischer Confession, Sohn des Rechtsanwalts und Notars Karl Beitzke und dessen Ehefrau Wilhelmine geb. Lindenblatt, besuchte bis Michaelis 1880 die Stadtschule zu Bublitz, von da ab das Gymnasium zu Coeslin, welches er Ostern 1889 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er bezog im Sommersemester 1889 die Universität Heidelberg. Die übrigen Semester studirte er in Greifswald, woselbst er Ostern 1891 das Tentamen physicum bestand. Vom 1. April bis 1. October 1891 genügte er seiner halbjährigen Dienstpflicht mit der Waffe beim 3. Bataillon des Infanterie-Regiments No. 42. Am 13. März 1893 bestand er das Tentamen medicum, am 15. März das Tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Ballowitz, Brühl, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Landois, Limpricht, Löffler. Maurer, Mosler, Peiper, Pernice, von Preuschen, Quincke, Schirmer, Schmitz, Schulz, Solger, Sommer, Stöwer, Strübing.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen herzlichsten Dank aus, besonders dem Herrn Prof. Dr. Helferich, in dessen Klinik er im Sommersemester 1892 drei Monate lang als Coassistent thätig sein durfte.

Thesen.

I.

Die Behandlung, der bei Placenta praevia auftretenden, starken Blutungen besteht in möglichst frühzeitiger Ausführung der combinirten Wendung.

II.

Versuche, durch methodische Bewegungen während der floriden Coxitis die Beweglichkeit des Gelenkes zu erhalten, dürfen nicht unternommen werden.

III.

Die modernen Schnabelschuhe entsprechen nicht den Vorschriften der Hygiene.